



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Percepción del paciente acerca de la calidad humana que
brinda la enfermera en el Area de Pre Anestesia del
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas : agosto-
setiembre, 2008**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

AUTOR

Yanina Sebastiana Jiménez Ramírez

LIMA – PERÚ
2010

**“Percepción del Paciente Acerca de la
Calidad Humana que Brinda la
Enfermera en el Área de
Pre Anestesia del Instituto Nacional
de Enfermedades Neoplásicas
Agosto - Setiembre
2008”**

AGRADECIMIENTO

Expreso mis sinceros agradecimientos a todas las personas que hicieron posible esta investigación, por su colaboración en la elaboración del proyecto y en la ejecución del mismo.

Mi sincero agradecimiento a:

- Mag Silas Alvarado, asesora de esta investigación por su guía y orientación constante en la elaboración del presente estudio.
- Lic Doris Hurtado, Ibis Rivera, Ana Espinoza, María Mallma y Elena Avalos quienes con su experiencia en el área de estudio me dieron todo su apoyo moral frente a las adversidades que se me presentaban.
- Las compañeras de la Especialidad que me apoyaron y motivaron para la culminación de la investigación.

INDICE

	Pag.
Índice de contenido	
Índice de cuadros	
Resumen	
Presentación	
Capítulo I: Introducción.....	1
A. Planteamiento y delimitación del Problema.....	1
B. Formulación del problema.....	4
C. Justificación.....	4
D. Objetivos.....	4
E. Propósito.....	5
F. Marco Teórico.....	5
F.1 Antecedentes.....	5
F.2 Base Teórica.....	9
2.1 Calidad.....	9
a. Dimensiones de la Calidad.....	10
a.1 Calidad Técnica.....	10
a.2 Entorno de Calidad.....	11
a.3 Calidad Humana.....	11
b. Rol de la Enfermera.....	15
c. Principios bioéticos en Enfermería.....	17
d. Derecho de los Pacientes.....	17
3. Cáncer.....	18
3.1 Impacto psicológico del cáncer.....	19
3.2 Cirugía Oncológica.....	20
4. Área de recepción preoperatorio.....	21
5. Período preoperatorio inmediato.....	22
5.1 Respuesta fisiológica a la cirugía.....	22

5.2 Respuesta psicológica a la cirugía.....	23
6. Percepción.....	23
G. Hipótesis.....	27
H. Definición Operacional de Términos.....	28
 Capítulo II: MATERIAL Y METODO.....	29
A. Tipo, nivel y método de estudio.....	29
B. Sede de estudio.....	29
C. Población y muestra.....	30
D. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	31
E. Plan de recojo, procesamiento y presentación de datos.....	32
F. Plan de análisis e interpretación de datos.....	34
G. Consideraciones éticas.....	34
 Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSION.....	35
A. Presentación, análisis e interpretación de datos.....	35
Capitulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones.....	42
Referencias bibliográficas	
Bibliografía	
Anexos	

INDICE DE CUADROS

N°		Pág.
1	Percepción del Paciente Acerca de la Calidad Humana que Brinda la Enfermera en el Área de Pre Anestesia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Agosto - Setiembre Lima-Perú 2008	35
2	Percepción del Paciente Acerca de la Característica Respeto que Brinda la Enfermera en el Área de Pre Anestesia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Agosto - Setiembre Lima-Perú 2008	37
3	Percepción del Paciente Acerca de la Característica Información que Brinda la Enfermera en el Área de Pre Anestesia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Agosto - Setiembre Lima-Perú 2008	38
4	Percepción del Paciente Acerca de la que Característica Interés Manifiesto por la Persona Brinda la Enfermera en el Área de Pre Anestesia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Agosto - Setiembre Lima-Perú 2008	39
1	Percepción del Paciente Acerca de la Característica Amabilidad y Empatía que Brinda la Enfermera en el Área de Pre Anestesia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Agosto - Setiembre Lima-Perú 2008	40

RESUMEN

La calidad de la atención en salud consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología en forma que maximice sus beneficios para la salud. Pero la calidad humana se ve reflejada en la relación interpersonal que se establece entre el paciente y la enfermera, quien brinda sus cuidados a la persona que se encuentra en la fase de adaptación frente al diagnóstico de cáncer y tiene como tratamiento la cirugía. La enfermera tiene que preservar el respeto, la información, el interés manifiesto por la persona, la amabilidad y empatía durante el periodo de pre operatorio inmediato ya que es el momento de mayor tensión para el paciente.

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad humana que brinda la enfermera en el área de pre anestesia del INEN.

La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de una encuesta muestral a 80 pacientes y el instrumento utilizado fue la escala tipo Likert modificada que contenía 24 enunciados con tres alternativas de respuesta.

El procesamiento de datos se realizó aplicando el programa estadístico SPS versión 17 y la Escala de Estanones para la categorización de la variable y sus dimensiones; presentando los datos en cuadros de frecuencia para su respectivo análisis e interpretación.

Los resultados obtenidos fueron un 61% (49) de pacientes tiene una percepción medianamente favorable acerca de la calidad humana de la enfermera en el área de pre anestesia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Esto se debe a que hay una percepción favorable 36% (29) y desfavorable 33% (26) sobre la característica interés manifiesto por la persona, una percepción medianamente favorable 38% (30) sobre la característica amabilidad y empatía y una percepción medianamente favorable 44% (35)

sobre la característica respeto; en comparación a la percepción favorable 50% (40) respecto a la característica información.

Dichos resultados evidencian la necesidad de reorientar los cuidados a fin de fortalecer la relación con el paciente, de tal manera que la percepción que se formen acerca de la calidad humana que brinde la enfermera en el área de pre anestesia sea favorable.

Palabras claves: calidad humana, percepción, paciente, área de pre anestesia, enfermera.

ABSTRACT

The quality of health care involves the application of science and technology in a way that maximizes its benefits to health. But the human quality is reflected in the interpersonal relationship established between the patient and the nurse, who provides her care for the person who is in the process of adaptation in cancer diagnosis and treatment is surgery. The nurse must maintain respect, information, the interest shown by the person, kindness and empathy during the immediate preoperative period and the time is more stressful for the patient.

This research study was to determine the patient's perception about the human quality that gives the nurse in the area of pre anesthesia of the National Institute of Neoplastic Diseases. Data collection was conducted through the application of a sample survey of 80 patients and the instrument used was a modified Likert-type scale containing 24 statements with three alternative answers.

Data processing was performed using the statistical program version 17 and SPS Scale Estimation for categorization of the variable and its dimensions, presenting the data in frequency tables for analysis and interpretation.

The results were 61% (49) of patients have a moderately favorable perceptions about the human quality of the nurse in the area of pre anesthesia of the National Institute of Neoplastic Diseases. This is because there is a favorable 36% (29) and 33% unfavorable (26) on the property interest shown by the person, a fairly favorable perception 38% (30) on the characteristic kindness and empathy and a fairly favorable perception 44% (35) on the compliance characteristic, as compared to the favorable 50% (40) for property information.

These results suggest the need to redirect care to strengthen the relationship with the patient, so that perception to be formed on the human quality that gives the nurse in the area of pre anesthesia is favorable.

Keywords: human quality perception, patient, area of pre anesthesia nurse.

PRESENTACION

La enfermera es la profesional de salud que tiene a su cargo el cuidado del paciente, contemplándolo como un ser único e integral con sentimientos como la alegría, la ira y la tristeza los cuales se manifiestan frente a un diagnóstico médico; pero si este diagnóstico es de cáncer y como tratamiento la cirugía puede desencadenar los sentimientos más negativos del paciente ya que la mayoría de las cirugías por cáncer van a alterar la imagen corporal de la persona.

La enfermera del área de pre anestesia debe de demostrar en su actuar cuidados de calidad humana, ya que es ella quien se va a convertir en la persona mas próxima al paciente que enfrenta una situación de extremos temores y será el soporte que necesite el paciente.

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la percepción del paciente acerca de la calidad humana que brinda la enfermera en el área de pre anestesia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; cuyo propósito fue brindar una información válida y confiable que permita mejorar u optimizar la atención de calidad humana.

El presente estudio de investigación consta de:

Capítulo I: Introducción; planteamiento y delimitación del problema, formulación, justificación, objetivos, propósito, marco teórico, hipótesis, definición de términos y operacionalización de la variable.

Capítulo II: Material y método; tipo, nivel y método de estudio, sede de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, plan de recojo, procesamiento y presentación de datos, plan de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas.

Capítulo III: Resultados; presentación, análisis e interpretación de datos.

Capitulo IV: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones

Referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. Planteamiento y delimitación del problema

La historia de la humanidad esta directamente ligada con la calidad, desde los tiempos más remotos el hombre al construir sus armas, elaborar sus alimentos y fabricar su vestido observa las características del producto y enseguida procuran mejorarlo.(1)

A lo largo de la historia han surgido diferentes autores como Crosby, para el cual, el propósito de la calidad “no es acomodar lo que esta mal; consiste en eliminar todo aquello que esta mal y en evitar que se repitan tales situaciones”. Así mismo Feigenbaum, define la calidad como “un sistema eficaz para integrar los esfuerzos de mejora de la gestión, para proporcionar productos y servicios en niveles que permitan la satisfacción del cliente” (2)

La calidad aplicada en el campo de la salud implica que los servicios de salud pueden prestarse de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. (3)

Es así que el Dr. Avendis Donabedian menciona: “dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar las relaciones interpersonales son infinitamente mas complejas que los intercambios entre clientes y proveedor en el mundo de los negocios. (4)

En nuestro país las instituciones de salud tienen tan presente el concepto de calidad la cual contempla según Donabedian tres dimensiones: la calidad técnica, el entorno y la calidad humana.

Y en Enfermería, el cuidado es un servicio que la enfermera brinda a la persona desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los períodos de enfermedad, regido por un método científico que contemplando al ser humano con un ser único y holístico con necesidades biopsicosociales y espirituales, con el cual tiene que establecer una relación humana que genere empatía y confianza.

El objetivo de la Enfermería según Travelbee es ayudar a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencias mediante el establecimiento de una relación de persona a persona”. Por lo cual es la enfermera la persona que establece una relación mas estrecha con el paciente lo cual implica que los cuidados que brinde sean de calidad humana ya que entre ellos se establece una relación transpersonal como lo señala Watson.(5)

El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. De los 58 millones de muertes que se registraron en el mundo en 2005; 7,6 millones (13%) se debieron al cáncer (6).

En el Perú la mortalidad por cáncer se viene incrementando, hasta constituirse en la segunda causa de muerte según cifras oficiales de Ministerio de la Salud (MINSA), tan sólo en el año 2003 se registraron un total de 14,844 muertes por cáncer a nivel nacional (7)

Vivir en la incertidumbre es el mayor desafío que afronta las personas con diagnóstico de cáncer; el futuro que alguna vez pareció abarcar un potencial ilimitado, de pronto se restringe.

El cáncer tiene un impacto profundo en los pacientes, provoca respuestas emocionales complejas que a menudo terminan en desesperanza, impotencia y depresión grave. El tipo de cáncer y el tratamiento necesario

supone desafíos únicos que hay que afrontar y que influyen en la respuesta. Los pacientes reaccionan a la idea de cirugía con aprensión, resentimiento, ira, ansiedad e incluso pánico. Estas reacciones poderosas surgen del temor a morir en la cirugía o por la anestesia, el miedo al dolor y a la mutilación. (8). Tan sólo en el mes de enero del presente año en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se ha realizado 449 cirugías oncológicas. (9)

La experiencia y la percepción de la cirugía son distintas para cada paciente y para la enfermera no existe una experiencia preoperatorio de “rutina”.

En mi experiencia como enfermera asistencial de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas he podido observar que los pacientes programados para cirugía, al ingresar al área de pre anestesia se muestran callados, otros llorosos o con tensión muscular; algunos refieren “tengo miedo”, “es la primera vez que me van a operar”, “lo que me a puesto es la anestesia”, “no me deje sola”.Al decirles algunas palabras que los animen y los relajen para luego proseguir con la preparación; surge en mi las siguientes interrogantes ¿Cómo se sentirá el paciente frente a la atención brindada por la enfermera? ¿El paciente se sentirá bien tratado? ¿El paciente sabrá quien lo ha atendido? ¿El paciente sentirá que es importante para la persona que lo ha atendido? ¿El paciente comprenderá lo que le van a realizar? ¿El paciente se sentirá respetado? ¿El paciente sentirá que la atención brindada fue de calidad humana?

La percepción que el paciente se forme sobre la atención de la enfermera es importante, ya que nosotras no solo actuamos en función a las necesidades biológicas sino también en función a las necesidades psicosociales y espirituales del ser humano.

B. Formulación del problema

Para el presente estudio de investigación se formuló el siguiente problema:

¿Cuál es la Percepción del Paciente Acerca de la Calidad Humana que Brinda la Enfermera en el Área de Pre Anestesia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2008?

C. Justificación

Es importante para la enfermera el conocer la percepción que tiene el paciente sobre la calidad humana de su atención en el área de pre anestesia ya que el breve tiempo que le brinde la enfermera no justifica que sea una atención deshumanizada por lo contrario el paciente se presenta mas vulnerable ante la inminente experiencia (cirugía) muchas veces desconocida para él. La enfermera de la unidad de cuidados post anestésicos (PACU) de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) deberá de reunir los conocimientos y aptitudes necesarios para brindar una atención con calidad no solo científica sino sobre todo HUMANA; que sea percibida por el paciente que reconozca que es importante para la persona que lo cuida y con la cual a establecido una relación de persona a persona.

D. Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad humana que brinda la enfermera en el área de pre anestesia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Objetivos específicos:

- Identificar la percepción del paciente acerca de la característica respeto que brinda la enfermera en el área de pre anestesia.
- Identificar la percepción del paciente acerca de la característica información que brinda la enfermera en el área de pre anestesia.
- Identificar la percepción del paciente acerca de la característica interés manifiesto por la persona que brinda la enfermera en el área de pre anestesia.
- Identificar la percepción del paciente acerca de la característica amabilidad y empatía que brinda la enfermera en el área de pre anestesia.

E. Propósito

Al obtener los resultados de la investigación se espera proporcionar información válida y confiable para mejorar u optimizar la atención de la enfermera a los pacientes sometidos a cirugía, a fin de contribuir a garantizar la atención integral del paciente oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

F. Marco teórico

F.1 Antecedentes

Al realizar la búsqueda de antecedentes en relación al tema a investigar no se encontraron estudios en forma específica; pero se encontraron relacionados al tema.

A nivel internacional:

Luz Rivera Alvarez y Alvaro Triana realizaron un estudio titulado **“Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country 2005”** Colombia, cuyo objetivo fue describir la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares en la clínica del Country. El diseño metodológico fue de tipo transversal, descriptivo, exploratorio con abordaje cuantitativo. La población de estudio estuvo conformada por 274 personas (137 pacientes hospitalizados y 137 cuidadores). El instrumento utilizado fue una Escala Likert. Las conclusiones obtenidas fueron las siguientes:

“En cuanto a la percepción global de los componentes de cuidado humanizado de enfermería se encontró que el 86.86% de personas hospitalizadas siempre lo perciben, el 12.04% casi siempre, el 1.09% algunas veces y ninguna de las personas hospitalizadas dejan de percibir los comportamientos de cuidado humanizado en los enfermeros. Estos resultados son importantes porque contribuyen a generar conocimiento respecto a las necesidades de cuidado de los pacientes, lo que implica para el profesional de enfermería, el diseño y operacionalización de una propuesta de orientación al desarrollo profesional de enfermería que permita potencializar aquellos comportamientos de cuidado característicos del personal de enfermería de la clínica y de fortalecer aquellos que fueron percibidos en menor medida” (10)

A nivel nacional:

Quispe Pacheco, Brigit; realizó un estudio titulado **“Presencia de la Dimensión Humana en la Atención que Brinda la Enfermera a Pacientes en Estadio SIDA en Hospitales del Tercer Nivel de Atención del MINSA**

enero-febrero 2007” Lima-Perú. Cuyo objetivo general fue determinar la presencia de la dimensión humana en la atención que brinda la enfermera a pacientes en estadio SIDA en hospitales del tercer nivel de MINSA. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, la población estuvo compuesta por 40 enfermeras de los servicios de Medicina de los Hospitales Nacionales Daniel Alcides Carrión y Arzobispo Loayza; el instrumento utilizado fue un cuestionario tipo Likert. La conclusión más importante fue la siguiente:

“La dimensión humana en la atención que brinda la enfermera a pacientes en estadio SIDA, en hospitales del tercer nivel de atención del MINSA en un 52.5% se encuentra presente, lo cual conlleva a una atención en salud basada en la dimensión humana; pero siendo un poco mas bajo en la personalización de atención y la satisfacción de necesidades biopsicosocio-espirituales del usuario, por ello es importante concienciar al personal de enfermería sobre la importancia de la dimensión humanística a fin de mejorar la atención y propiciar una atención integral.”(11)

Vera Mendoza, Marta realizó un estudio titulado **“Factores que influyen en la Calidad de atención que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 1997”**Lima-Perú, cuyos objetivos fueron: determinar la calidad de la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y determinar los factores relevantes y como influyen en la calidad de atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. El método utilizado fue descriptiva-transversal; la población y muestra fueron 160 enfermeras que trabajan en servicios de hospitalización y consulta externa y 300 pacientes hospitalizados con un mínimo de 3 días. Los instrumentos aplicados fueron una guía de observación del desempeño del profesional de enfermería y un cuestionario dirigido al paciente (lo que considera como calidad) y otro cuestionario dirigido a las enfermeras (factores

que influyen en la calidad de atención). Las conclusiones obtenidas fueron las siguientes:

“La calidad de la atención que brinda la enfermera según el desempeño observado es BUENA aunque de práctica tradicional y según el cliente también considera que la atención que recibe es BUENA por el trato amable y cortés que le da la enfermera y siente que la atención satisface sus necesidades. Los factores son internos y externos, los primeros inherentes a la enfermera en su dimensión profesional y personal-social y la segunda inherente a la estructura y organización institucional. Son factores internos la formación profesional, capacitación permanente, escala de valores de la enfermera que influyen positivamente en la calidad de atención; insatisfacción y desmotivación de la enfermera influyen negativamente en la enfermera. Los factores externos que influyen negativamente son la insuficiencia de recursos humanos, insuficientes e inadecuados recursos materiales/físicos e infraestructura hospitalaria” (12)

Huapaya; Vilchez y Zeta realizaron un estudio titulado **“Expectativas del Paciente en la Admisión respecto a la Atención de Enfermería Humanizada y su Percepción sobre la Calidad de la misma al momento del alta en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en 1996”** Lima-Perú, cuyo objetivo fue determinar las expectativas que tiene el paciente al momento de la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento de la alta en el servicio de cirugía del HNGAI. La metodología aplicado fue descriptiva, prospectiva correlacional. La población estaba constituida por 40 pacientes de 20 a 65 años de edad que ingresaron al servicio con un grado de dependencia I y II. Los instrumentos utilizados fueron dos

cuestionarios uno para medir las expectativas al ingreso y otro aplicado al alta de los pacientes. Las conclusiones obtenidas fueron las siguientes:

“Las expectativas de que se generan en el paciente al momento de la admisión respecto a la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería son de intensidad media con tendencia a la baja, como producto de un estereotipo de profesión que la sociedad genera por el desempeño profesional desensibilizado. La percepción que se presenta en el paciente al momento del alta respecto a la atención humanizada que brinda la enfermera es de intensidad media con tendencia a la baja como producto del desempeño profesional desensibilizado” (13)

De la revisión de antecedentes podemos deducir que la relación paciente – enfermera, es de gran expectativa para el paciente; ya que él tiene la necesidad de recibir una atención en la cual se sienta tratado con individualidad, amabilidad, empatía; es decir de ser humano a ser humano.

F.2. Base Teórica

2.1. Calidad

En un sentido etimológico el concepto de calidad proviene del latín QUALITIS que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad entre otras muchas acepciones. (Ardón, N. y Jara, M. I. 1998)(14)

La calidad no es un concepto simple y su significado varía dependiendo de las condiciones históricas, culturales, etc. Según Donabedian “La calidad de la atención medica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología medica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio mas favorable de riesgos y beneficios”.

Cabe señalar que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Pon ende, el término “medica” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de “usuario” no se refiere únicamente a los pacientes sino también a sus acompañantes. (15)

a. Dimensiones de la Calidad

Existen diversas propuestas analíticas en salud, pero posiblemente la presentada por A. Donabedian siga siendo la de mayor aceptación cuando proponer tres dimensiones: (15)

a.1 Calidad Técnica

Referida a los aspectos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

Efectividad, referida al logro de los mejores resultados (efectos) posibles;

Eficacia, aplicación correcta de las normas de la prestación del servicio de salud;

Eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados;

Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias;

Seguridad, con los menores riesgos posibles;

Integralidad, que el usuario reciba las atenciones que su caso requiere en la red de establecimientos y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante;

Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológico que orientan la conducta y los deberes de los profesionales de la salud.

a.2 Entorno de calidad

Referido tanto al entorno o contexto del servicio de atención de la salud, como a las consecuencias derivadas de él.

Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio.

a.3 Calidad humana

Referida como aquella relación interpersonal entre el paciente y el profesional de salud; a través de la cual el paciente comunica sus necesidades y el profesional de salud motiva al paciente a una

activa colaboración en la asistencia. Para Watson la asistencia es un ideal moral, más que una conducta orientada al trabajo, e incluye los aspectos más evasivos de la motivación real de la asistencia como una relación transpersonal entre la enfermera y el paciente. La meta que se persigue es preservar la dignidad humana y la humanidad en el sistema de asistencia sanitaria. (16)

Esta dimensión de la calidad es la de mayor importancia ya que solo a través de las relaciones interpersonales puede la asistencia humana demostrarse y practicarse con eficacia. La calidad humana presenta las siguientes características:

Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona; con respecto a esto Watson menciona “la enfermera debe de reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por que coincidir”. Además “La enfermera debe de reconocer la influencia que tiene el entorno interno (bienestar mental, espiritual y las convicciones socioculturales de la persona) y el entorno externo (variables epidemiológicas, comodidad, la confidencialidad, la seguridad)” en la salud y la enfermedad de las personas. Según el Código de Ética y Deontología la enfermera debe de respetar la dignidad humana y la singularidad de la persona, sin restricción de índole social, económicos, atributos personales o naturaleza de los problemas de salud.

El respeto al paciente se manifiesta de la siguiente manera:

- Al llamar al paciente por su nombre.

- Escuchándolo atentamente, sin distraerse en otra actividad.
- Al guardar silencio por momentos y darle tiempo para que reflexione, haga preguntas.
- Al aceptarlo tal cual es sin discriminación de sexo, raza, credo, cultura, condición social.

Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o de ella. Watson menciona en su factor asistencial “promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal que es importante que el paciente este informado y, por lo tanto, traslada la responsabilidad del bienestar y la salud de su persona al propio paciente”. El Código de Ética y Deontología señala que la enfermera debe de brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia.

La información completa se cumple:

- Al dar información clara y completa sobre los procedimientos a realizar con el paciente.
- Al hablar de manera ordenada y con palabras sencillas.

Interés manifiesta en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas. Watson en su teoría establece que la “enfermera debe de reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de si misma y del paciente y satisfacerlas”.

El interés manifiesto en la persona, se evidencia:

- Al preguntar al paciente si tiene alguna necesidad como de abrigo, eliminación, ventilación, falta de aire, dolor, etc.
- Al dar respuesta a sus interrogantes y atender sus demandas como al desear saber quien lo va a operar.
- Al explicar los motivos de una espera larga. .

Amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención. En su teoría Watson menciona “el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el éxito de la asistencia transpersonal. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de los sentimientos positivos y negativos e implica congruencia, empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz. La congruencia supone una conducta real, honesta, genuina y auténtica. La empatía es la capacidad de experimentar y, por tanto, comprender las percepciones y sentimientos de la otra persona y de comunicarle esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra mediante un tono moderado al hablar, un gesto abierto y relajado, y expresiones faciales congruentes con otras formas de comunicación. La comunicación eficaz comprende elementos cognitivos, afectivos y de respuesta conductual”

La amabilidad y empatía se demuestra:

- Al comprender los sentimientos y temores del paciente.
- Al emplear un tono de voz cálido hacia el paciente.
- Al transmitir una actitud de tranquilidad y serenidad.

b. Rol de la enfermera

“La enfermería es un arte y si se pretende que sea un arte requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor, pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las Bellas Artes; casi diría, la más bella de las Bellas Artes”. Florence Nightingale

Definir la Enfermería como ciencia y arte, arrastra consigo una tradición que se remonta al origen mismo de los pueblos, de la sociedad. Porque la Enfermería es mucho más que un oficio, es una ciencia en la que se conjugan el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo. Como dice M. Patricia Donahue en su maravilloso libro *La historia de la enfermería*, su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería. (17)

Travelbee definió a la enfermería como un “proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario a dar sentido a estas experiencias” (18)

En opinión de Watson, la asistencia de enfermería profesional se desarrolla a través del estudio combinado de de las ciencias y las humanidades y culmina en un proceso de atención humana entre la enfermera y el paciente que trasciende el marco espacial, temporal y adquiera dimensiones espirituales. El objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución por la persona de “un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento,

respecto a uno mismo, autocuración y autocuidados al tiempo que alienta un aumento de la diversidad”. Watson sostiene que este se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera.

Por lo expuesto es la enfermera quien tiene en su esencia el velar por el cuidado del paciente al cual lo contempla desde la concepción hasta la muerte y en el proceso de salud- enfermedad. Las experiencias desagradables como es el diagnóstico de cáncer y una inminente cirugía hacen de la persona un ser vulnerable ante el cual la enfermera tiene que brindar sus cuidados con calidad científica pero sobre todo con calidad humana, ya que es un ser único e irremplazable.

c. Principios bioéticos en enfermería

La ética estudia los actos morales, sus fundamentos y como se vinculan en las determinaciones de la conducta humana.

La bioética se refiere a la reflexión y acción ética sobre la vida en sus diversas manifestaciones de salud-enfermedad.

Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los mas altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometidos con aquellos que en particular propician una convivencia armónica de dignidad, justicia e igualdad, enmarcados dentro del deber para una vida civilizada, para bien de la sociedad, de la profesión y de los usuarios de los servicios de enfermería.

El actuar de la enfermera debe de considerar la aplicación de los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

- **Autonomía**, se basa en el respeto por la dignidad humana, en el respeto de la persona como ser autónomo que es un individuo capaz de tomar sus propias decisiones y actuar bajo la dirección de las mismas.
- **Beneficencia**, señala que las personas deben de ser tratadas haciendo un esfuerzo para asegurar su bienestar, extremando los posibles beneficios.
- **No maleficencia**, afirma la obligación de no hacer daño intencionalmente, lo que implica conocer la buena práctica clínica, minimizando todos los riesgos al atender al paciente.
- **Justicia**, se basa en los derechos que tiene la persona por el sólo hecho de pertenecer a la familia humana. Este principio obliga a tratar a todos con la misma consideración y respeto ya que ninguna persona puede ser discriminada en razón de su condición social, sexo, raza, etc. En el aspecto clínico implica que los recursos deben de ser destinados a quien mas los necesita.

d. Derecho de los pacientes

La Ley General de Salud Ley N° 26842, establece lo siguiente:

Artículo 15° Toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y a su historia clínica, con las excepciones que la ley lo establece.
- c) A no ser sometido sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.

- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informado sobre la condición experimental de estos, de los riesgos que corren y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, sin correspondiere, o si estuviere impedido de hacerlo.
- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare.
- f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio.
- g) A que se le de en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se prescriban y administren.
- h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a este.
- i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

3. Cáncer

El cáncer comprende un gran número de enfermedades potencialmente letales que se caracterizan por un crecimiento celular

anormal y por la capacidad para producir metástasis. Dado su diversidad y complejidad, el cáncer no tiene un tratamiento único ni se puede atribuir a un solo agente etiológico.

3.1 Impacto psicológico del cáncer

Las personas que reciben un diagnóstico de cáncer muestran características normales que suelen presentarse en las siguientes fases:

Fase 1: respuesta inicial, comprende un periodo inicial de rechazo, incredulidad o desesperación que suele durar de 2 a 5 días. Los pacientes pueden expresar algo como “esto no me puede suceder a mí”, “deben de haber confundido mis resultados con el de otra persona” “lo sé desde hace mucho tiempo” o “no hay razón para hacerme tratar de nada va a servir”.

Fase 2: Disforia, dura de 1 a 2 semanas. Los pacientes suelen mostrar síntomas de ansiedad, depresión del estado de ánimo, anorexia, insomnio e irritabilidad. La capacidad de concentrarse y de llevar a cabo las actividades cotidianas disminuye y aparecen pensamientos intrusivos sobre la enfermedad y la incertidumbre con respecto al futuro.

Fase 3: Adaptación, comienza en general después de algunas semanas, a medida que el paciente va integrando la nueva información, confronta los aspectos de la realidad, encuentra razones para el optimismo y reanuda sus actividades. La adaptación continua, como es lógico, durante meses a partir del diagnóstico.

Las percepciones que el paciente tiene de la enfermedad, de sus manifestaciones y de los estigmas que habitualmente van unido al

cáncer contribuyen a estas respuestas. En los adultos, la principal preocupación es el miedo a una muerte dolorosa. Todos los pacientes temen las posibles incapacidades, la dependencia, las alteraciones de la fisonomía y el deterioro de las funciones corporales. El nuevo papel de estar enfermo o de volverse diferente supone un cambio en casi todos los aspectos de la vida del adulto.

3.2 Cirugía Oncológica

La importancia de las intervenciones quirúrgicas en la prevención del cáncer suele infravalorarse. Una de sus posibilidades radica en extirpar las lesiones premalignas. A esta extirpación se denomina **cirugía profiláctica**, que también puede estar indicada en personas con determinados cuadros congénitos o genéticos que conllevan un elevado riesgo de degeneración maligna. Por ejemplo en caso de colitis ulcerosa, cáncer familiar de colon o poliposis colónica, la colostomía puede evitar el desarrollo de un cáncer colorrectal en las etapas posteriores de la vida.

El diagnóstico y el estadiaje se facilitan gracias a las diversas técnicas quirúrgicas. Existe una tendencia cada vez mayor a separar la **biopsia** de la extirpación quirúrgica del tumor. Ello permite al paciente adquirir mayor control sobre el proceso de la toma de decisiones.

Cuando se ha llegado a un diagnóstico exacto y se conoce el estadio y la clasificación de la enfermedad, la cirugía puede ser el tratamiento de elección. Las consideraciones que influyen en la toma de una decisión son las características biológicas del tumor, el estado general y la edad del paciente, la viabilidad de la intervención y las preferencias del paciente. La edad avanzada no es necesariamente una contraindicación para la cirugía de cáncer. Sin embargo, los pacientes con una edad mas avanzada toleran menos las alteraciones funcionales que se producen

como consecuencia de una cirugía mayor. Por ejemplo, las amputaciones de extremidades suele ser mas difíciles para las personas ancianas que para los pacientes mas jóvenes y ágiles.

El tumor “ideal” debe ser accesible, sólido y de límites definidos. La extirpación del tumor primario puede ser de naturaleza local o radical. **La extirpación local** se utiliza para extraer tumores pequeños rodeados de un escaso margen de tejido adyacente normal. **La extirpación radical** consiste en una disección más amplia del propio tumor, los ganglios linfáticos y tejidos adyacentes, así como de las estructuras que lo rodean, por ejemplo la cistectomía radical con derivación urinaria. Las extirpaciones radicales tienden a producir efectos importantes sobre la función, la imagen corporal y la forma de vida, a pesar de lo cual sigue estando justificada si hay la posibilidad de erradicación de la enfermedad y la probabilidad de seguir viviendo.

Las técnicas quirúrgicas paliativas están dirigidas simplemente a mejorar la calidad de vida. Ejemplo de cirugías paliativas son la extirpación de un tumor que comprime la columna vertebral y produce dolor y alteraciones neuromusculares, la colostomía con derivación en una obstrucción intestinal, la extirpación de tumores metastáticos sólidos y la traqueotomía para superar una obstrucción de la vía respiratoria.

4. Área de recepción preoperatorio

Llamada también área de mantenimiento preoperatorio, sala prequirúrgica o pre anestesia; se localiza cerca de los quirófanos, que es donde el paciente espera para su traslado al quirófano. En ella la Enfermera lleva a cabo las preparaciones finales y se hace una revisión

final de la historia clínica con el fin de garantizar que la documentación esta completa.

El paciente suele vestir una bata hospitalaria limpia y un gorro especial que cubre su cabello. El cirujano o el anestesiólogo pueden visitar al paciente para hacer las últimas comprobaciones o responder a cualquier pregunta que el paciente pueda hacer. Se inicia un goteo intravenoso y se administran las medicinas preanestésicas y antibióticos prescritos; monitorizando estrechamente al paciente de los medicamentos y protegiéndolo de posibles lesiones. El área de pre anestesia es un ambiente tranquilo en la cual la enfermera debe de calmar y apoyar al paciente.

5. Periodo preoperatorio inmediato

La enfermera desempeña un importante papel durante el preoperatorio inmediato; ya que la experiencia y la percepción de la cirugía son distintas en cada caso. La cirugía es una amenaza real o potencial para la integridad del organismo e interfiere en su normal funcionamiento. El paciente esta sufriendo una lesión o enfermedad personal y cambia sus hábitos particulares, aunque solo sea de un forma temporal. Los hábitos de sueño, comida, sociabilización y prácticas espirituales pueden quedar interrumpidos. La cirugía supone un estrés, tanto fisiológico como psicológico, los cuales no pueden estar separados.

5.1 Respuesta fisiológica a la cirugía: En un esfuerzo por restablecer la salud, el estrés de la inminente cirugía desencadena una serie de reacciones neuroendocrinas, liberación de catecolaminas, glucocorticoides, hormona de crecimiento y glucagon con secreción de insulina; todo ello traducido en una reacción catabólica.

5.2 Respuesta psicológica a la cirugía: El temor, las molestias, la inmovilidad, la dependencia y la alteración de la vida y del organismo derivado de la inminente cirugía. Los temores que se suelen asociar a la cirugía y a la anestesia son:

- Pérdida del control, asociado a los efectos de los anestésicos.
- Temor a lo desconocido, debido a la incertidumbre en relación a los resultados de la cirugía.
- Temor a la anestesia, que puede consistir en una inducción desagradable.
- Temor al dolor o a una analgesia postoperatoria inadecuada.
- Temor a la muerte, que es frecuente y constituye un miedo legítimo.
- Temor a la separación del grupo de apoyo habitual.
- Temor a la alteración de los patrones de vida.
- Temor a la mutilación o pérdida de una parte del cuerpo frecuente en el cáncer.

6. Percepción

Para llegar a una comprensión se cita definiciones por diferentes autores:

- Brunton (1982), define a la percepción como una conciencia de algo, a través de los impulsos sensoriales. Uno oye algo, es decir percibe algo a través de los oídos, uno ve algo, es decir, lo percibe a través de los ojos y las cosas que se oyen y que se ven producen una impresión en la mente.

Pero no hay dos personas que tengan la misma impresión o percepción de cualquier objeto; además dicha definición es limitada ya que no tiene en cuenta nuestras emociones.

La interpretación de lo que vemos u oímos o incluso olemos o saboreamos, se basa en la experiencia pasada.

- Según Poletti (1986), la percepción es una toma de conciencia de los objetos, de las personas y de las situaciones. Es la imagen de la realidad de cada individuo. Uno se imagina a menudo y percibe cosas parecidas, sin embargo, cada individuo selecciona datos diferentes que deben entrar en su medio de percepción. Los elementos que permiten la percepción (los órganos de los sentidos, el cerebro) varían de una persona a otra. La percepción que cada uno puede tener de las cosas está en relación con las experiencias pasadas, la imagen que el individuo tiene de sí mismo, del grupo socioeconómico al que pertenece, su herencia biológica y su grado de instrucción.
- Mann, sostiene que la percepción es el modo en que se forman las impresiones, opiniones o sentimientos acerca de una persona, objeto o fenómeno y que está influenciada por procesos subjetivos como emociones, deseos, intenciones y sentimientos.
- Para Normark (1979) la percepción de una persona, un objeto o un evento dado es única para el individuo y depende de una serie de factores:
 - 1) La percepción está influenciada por la naturaleza de los estímulos.
 - 2) La percepción se encuentra influenciada por la naturaleza y por el estado de equilibrio perceptual del individuo.
 - 3) La percepción está influenciada por el estado fisiológico del individuo y por su experiencia pasada.
 - 4) La percepción de cada individuo tiene una cierta influencia en su comportamiento.

- Silverio Barriga, en su libro titulado Psicología General menciona lo siguiente:

La percepción es un acto complejo en el que interviene la persona en su totalidad, por el que queda la realidad estructurada y recibe un significado concreto.

El primer contacto con el mundo real lo tenemos a través de las sensaciones, fase inicial de la recepción de la información.

Las sensaciones resultan puras abstracciones al individualizarlas y sólo existen integradas en procesos cognitivos complejos como la percepción.

La recepción de estímulo sensorial es compleja, nunca se recibe de modo aislado y siempre son varias las estimulaciones sensoriales. El hecho de que el hombre además de recibir, busque las estimulaciones, demuestra que el proceso sensorial es activo.

Los objetos que le rodean cobran significado para el hombre cuando los percibe, lo que implica un proceso de simbolización.

En el proceso perceptivo se conjugan la peculiar forma de ser y las experiencias previas del preceptor. Influyen en toda la percepción las características del estímulo y la constitución del receptor, sin que hasta ahora no se hayan determinado la medida en que lo hacen unas y otra.(16)

La percepción de otra persona

El hecho de que sea una persona sea percibida por otra persona, introduce particularidades importantes.

Además percibimos al otro no solo como objeto físico, sino como persona. Y queremos, por consiguiente, penetrar en su interioridad (intenciones, actitudes, motivaciones...) cuando le percibimos.

Características del otro

- Es alguien que también percibe.
- Es alguien que posee motivaciones y actitudes concretas, el saber que el otro es alguien como usted modifica su percepción. Aun mas, con facilidad intentamos proyectar en el otro nuestra motivaciones y actitudes.
- Es alguien con características personales relativamente estables, la persona varia, cambia sus actitudes y motivaciones lo cual mantiene en vilo nuestra relación con el.
- Es alguien que atribuye al preceptor a su vez, motivaciones, actitudes y disposiciones. La retroalimentación es pues total; al percibir a una persona, no podemos dejar de ser objeto de percepción.

La exactitud en la percepción del otro

Cuando percibimos a alguien, lo importante es obtener una percepción lo mas exacta posible de la real percepción del otro.

El grado de competencia para formular juicios exactos sobre otra persona depende tanto de las características del preceptor, como de las características del percibido. En cuanto a las características del otro, podemos destacar las siguientes:

- La nitidez, que le permite sobresalir dentro de un contexto Ej. el lloroso de una persona manifiesta tristeza.
- La frecuencia con que se repite los mismos indicios

- La información recibida durante el primer contacto tenido con la persona que condiciona grandemente nuestra percepción.

El que nuestra percepción—poniendonos en situación de perceptor—sea más o menos exacta dependerá:

- De la experiencia que tengamos en percibir a otras personas.
- De la motivación de perceptor para percibir a otros.
- De la actitud receptiva del perceptor, actitud que le permite estar a la escucha del otro y saber interpretar los indicios observados
- De las vivencias conjuntas que hayan tenido perceptor y percibido.

Por lo tanto, la percepción es un proceso individual que a través de los órganos de los sentidos, el cerebro y la influencia del estado fisiológico psicológico y la experiencia pasada, permite al individuo tomar conciencia y formarse opiniones, impresiones o sentimientos acerca de objetos, personas, situaciones, etc

G. Hipótesis

- Hp: “La percepción del paciente acerca de la calidad humana que brinda la enfermera en el área de pre anestesia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es favorable”

H. Definición operacional de términos

Percepción: Es la valoración individual a través de los órganos de los sentidos, el cerebro en el cual se forma impresiones, opiniones o sentimientos acerca de la persona, objetos, fenómenos y que están influenciados por la experiencia pasada, el estado fisiológico y psicológico de la persona.

Paciente: Son las personas que van a ser sometidos a cirugía oncológica radical y se encuentran en el ambiente de pre anestesia de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos (PACU) del INEN.

Enfermera: Es el profesional de salud que brinda cuidados y/o satisface las necesidades de los pacientes programados para cirugía oncológica radical y se encuentran en el ambiente de pre anestesia de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos (PACU) del INEN.

Calidad humana: Es la relación interpersonal establecida entre la enfermera y el paciente en pre operatorio inmediato, a través de la cual la enfermera practica el respeto, la información, el interés manifiesto por la persona, la amabilidad y empatía frente a las necesidades del paciente. (ver anexo “A”)

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. Tipo, nivel y método de estudio

El diseño metodológico aplicado en el presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, exploratorio de corte transversal.

Cuantitativo porque siguió un conjunto de procedimientos ordenados y disciplinados para adquirir información del fenómeno observado, que sea cuantificable es decir medible a través de técnicas estadísticas.

Aplicativo porque se concentró en la solución de un problema inmediato de manera que el resultado permita generar un cambio.

Descriptivo, su objetivo fue observar, describir y documentar aspectos del fenómeno; en este caso la percepción de los pacientes acerca de la calidad humana de la enfermera del área de pre anestesia.

Exploratorio, ya que permite obtener conocimientos al explorar un tema nuevo.

Corte transversal porque se realizó en un determinado periodo de tiempo.

B. Sede de estudio

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani” es una institución especializada en la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por enfermedades tumorales o neoplásicas.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del

paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencia

El INEN es un organismo público descentralizado, que tiene una capacidad de 350 camas que atiende una de las enfermedades crónicas con mayor demanda de hospitalización y tratamiento del país.

El área de estudio fue la Unidad de Cuidados Post anestésicos (PACU) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) ubicado en la Av. Angamos Este 2520 del distrito de Surquillo.

La Unidad de Cuidados Post Anestésicos (PACU) esta estructurado físicamente en dos ambientes, una denominada área de Anestesia (pre y post anestesia) y otra denominada Recuperación. En el área de anestesia desempeñan sus cuidados siete (7) enfermeras en turnos diurnos de 12 horas en forma rotativa de tal manera que son de 3 a 4 enfermeras las que brindas sus cuidados una o dos en el área de pre anestesia y dos en el área de post anestesia.

A nivel nacional el INEN es el único instituto que tiene un área de anestesia en la cual la enfermera realiza la preparación de paciente en preoperatorio inmediato a diferencia de otras instituciones de salud en las cuales el médico anestesiólogo es quien realiza la preparación del paciente; motivo por el cual se eligió este área para realizar el presente estudio.

C. Población y muestra

Para el cálculo de la población se tomado como referencia el número de pacientes operados en el INEN en los meses de enero, febrero y marzo del año 2007 obteniéndose un promedio de 471 pacientes; este dato se extrapolo para calcular la muestra, a la cual aplicó la fórmula de **cálculo de muestra**

para población finita con un intervalo de confianza del 95% y un error de estimación del 10%. Obteniéndose una muestra de 80 pacientes.

(Ver anexo “B”)

Para la selección de la muestra se estableció los siguientes criterios de inclusión e exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes sometidos a cirugía oncológica radical.
- Pacientes que tengan entre 20 – 65 años de edad.
- Pacientes que hablen sólo castellano.
- Pacientes que acepten participar del estudio.
- Pacientes grado de dependencia I - II

Criterios de exclusión:

- Pacientes que ingresen para cirugía de emergencia.
- Pacientes que hablen quechua u otro dialecto.
- Pacientes traqueostomizados.
- Pacientes con alteraciones del sensorio o mentales.
- Pacientes grado de dependencia III.

D. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta muestral que permitió obtener información sobre la percepción de los pacientes acerca de la calidad humana que brinda la enfermera en el área de pre anestesia del INEN.

El instrumento fue la escala tipo Likert modificada que es la mas adecuada a la naturaleza del tema a tratar. (Ver anexo “D”)

El instrumento consta de tres partes:

- Primera parte: la introducción; que comprende la presentación, el propósito que se desea alcanzar, la declaración de carácter

anónimo y la aceptación o rechazo del paciente respecto al estudio.

- Segunda parte, contiene datos generales como edad, sexo y las alternativas de respuesta.
- La tercera parte, contiene los datos específicos de acuerdo a las dimensiones de estudio.

El instrumento consta de 24 enunciados que contienen 12 enunciados positivos y 12 enunciados negativos para evitar el sesgo en las personas. (Ver anexo “C”).

Así mismo se utilizó 3 alternativas de respuesta siempre a veces y nunca.

La Validez se realizó a través de juicio de expertos (8) y la aplicación de la Prueba Binomial (Ver anexo “E”) obteniéndose concordancia significativa ($p < 0.005$) en la evaluación de 7 jueces expertos y una evaluación no significativa, motivo por el cual se realizó la corrección del instrumento de acuerdo a las observaciones dadas para posteriormente someter el instrumento a validez cuantitativa a través de la aplicación de la prueba estadística de Coeficiente de Correlación de Pearson (r) obteniéndose un $r > 0.20$ para cada uno de los enunciados. (Ver anexo “F”)

La Confiabilidad se realizó a través de la prueba piloto a una muestra de 20 unidades de estudio y la aplicación del Coeficiente Alfa de Crombach (α) cuyo α tiene que ser > 0.6 , obteniéndose un $\alpha = 0.9313$ lo que significa una buena confiabilidad. (Ver anexo “G”)

E. Plan de recojo, procesamiento y presentación de datos

Para la realización del presente estudio se coordinó primero con el Programa de la Segunda Especialidad en Enfermería para la elaboración de un oficio dirigido al Director General del INEN Dr. Carlos Vigil Rojas, a fin de

obtener la autorización para la realización del estudio y al Dr. Luis Mas López Jefe del Departamento de Investigación.

Posteriormente se realizó la coordinación con el jefe de Departamento de Anestesia, Analgesia y Reanimación Dr. Cesar Gálvez Bustamante y la jefa de Enfermeras de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos (PACU) Lic. Carmen Noriega Ponce a fin de darles a conocer los fines del estudio e iniciar la recolección de datos.

Obtenida la aprobación del Comité Revisor de Protocolos del Departamento de Investigación del INEN; la recolección de datos se realizó en los meses de agosto y setiembre del 2008 a los pacientes que se encontraban en el área de recuperación y cumplían los criterios establecidos.

Luego de concluida la recolección de datos se procesaron en forma manual y posteriormente se elaboró una matriz en EXCEL para el vaciamiento de la información. (Ver anexo “H”)

Para el procesamiento de la información se consigno un puntaje mayor a la aceptación del enunciado expresado de modo positivo, o bien, correlativamente a la no aceptación de los enunciados expresados de modo negativo. De tal manera que el enunciado expresado de manera positiva, indique concordancia con la percepción favorable; siendo la puntuación de 3 los que diga siempre, de 2 los que digan a veces y de 1 los que digan nunca; y al enunciado redactado de manera negativa se invertirá la puntuación asignando 3 a quien diga nunca, 2 a los que digan a veces y 1 a quien diga siempre. (ver anexo “I”)

La presentación de los hallazgos se realizó en tablas de frecuencia para su respectivo análisis e interpretación.

Para la Categorización de la variable Percepción de los Pacientes Acerca de la Calidad Humana que Brinda la Enfermera en el Área de Pre Anestesia del INEN y de sus respectivas dimensiones se aplicó un software estadístico SPS versión 17 para el cálculo del promedio(\bar{X}), variancia(S^2) y desviación

estándar (S) y posteriormente se aplicó la Escala de Estanones (ver anexos “J”, “K”, “L”, “M”, “N”)

F. Plan de análisis e interpretación de datos

El análisis e interpretación de los datos se realizó teniendo en cuenta la base teórica y los hallazgos obtenidos a través de las pruebas estadísticas aplicadas (Escala de Estanones).

G. Consideraciones éticas

Para la ejecución del presente estudio se solicitó la autorización de la institución a través del Departamento de Investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

La aplicación del instrumento a los sujetos de estudio contempló el respeto de los principios de autonomía, no maleficencia y beneficencia mediante el consentimiento informado del paciente y la preservación de carácter anónimo de sus respuestas. (Ver anexo “Ñ”)

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

A. Presentación, Análisis e Interpretación de datos

I. Datos Generales

Del 100% (80) de pacientes el 40% (32) corresponde a mujeres entre los 41 a 65 años de edad y un 31% (25) corresponde a varones dentro de 20 a 65 años de edad. (Ver anexo “O”)

II Datos específicos

Cuadro n° 1

**Percepción del Paciente Acerca de la Calidad Humana que Brinda la Enfermera en el Área de Pre Anestesia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Agosto – Setiembre
Lima - Perú
2008**

Percepción Acerca de la Calidad Humana	Pacientes	
	N°	%
Favorable	13	16
Medianamente favorable	49	61
Desfavorable	18	23
Total	80	100

Fuente: Encuesta realizada por Yanina Jimenez Ramirez

Del cuadro n° 1; del 100% (80), el 61% (49) de pacientes tiene una percepción medianamente favorable acerca de la calidad humana que brinda la enfermera en el área de pre anestesia del INEN y un 23% (18) tiene una percepción desfavorable sobre la calidad humana de la enfermera.

Según Donabedian la calidad humana esta referida a la relación interpersonal que se establece entre el paciente y el profesional de salud; a través del cual el paciente puede comunicar sus necesidades y ser participe de sus cuidados. Para Watson la relación transpersonal que se establece tiene una meta preservar la dignidad humana durante la asistencia.

Travelbee define a Enfermería como un proceso interpersonal por el cual la enfermera ayuda a una persona a afrontar la experiencia de la enfermedad, el sufrimiento y dar sentido a estas experiencias; y para Patricia Donahue, su esencia reside en su espíritu sensible.

El impacto psicológico del cáncer presenta fases, como la respuesta inicial que es de rechazo e incertidumbre, la disforia donde suelen mostrar síntomas de ansiedad, depresión e irritabilidad y posteriormente el periodo de adaptación.

Mann, sostiene que la percepción es el modo en el que se forman las impresiones, opiniones o sentimientos acerca de una persona o fenómeno y está influenciado por procesos subjetivos como emociones, deseos, intenciones y sentimientos. Para Normark, la percepción esta influenciada por el estado fisiológico del individuo y su experiencia pasada.

Lo cual nos permite deducir que la percepción de los pacientes acerca de la calidad humana que brinda la enfermera no es completamente favorable, lo que indicaría que la enfermera deberá reorientado sus cuidados a fin de fortalecer la relación con el paciente que enfrentará un tratamiento quirúrgico a causa del cáncer que genera en el diversas reacciones tanto fisiológicas como psicológicas, las cuales intervienen en la percepción que el se forme.

Cuadro n° 2

**Percepción del Paciente Acerca de la Característica Respeto
que Brinda la Enfermera en el Área de
Pre Anestesia del Instituto Nacional
de Enfermedades Neoplásicas
Agosto – Setiembre
Lima - Perú
2008**

Percepción Acerca la Característica Respeto	Pacientes	
	N°	%
Favorable	26	32
Medianamente favorable	35	44
Desfavorable	19	24
Total	80	100

Fuente: Encuesta realizada por Yanina Jimenez Ramirez

Del cuadro n° 2; del 100%(80), el 44% (35) de pacientes tienen una percepción medianamente favorable y un 32% (26) tiene una percepción favorable acerca de la característica Respeto que brinda la enfermera en el área de pre anestesia del INEN.

Según Donabedian el respeto es a los derechos humanos, a la cultura y las características individuales de la persona. Para Watson la enfermera debe de reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene porque coincidir, así como la influencia que tiene el entorno interno (bienestar mental, espiritual, conciencia sociocultural) y el entorno externo (epidemiológico, confidencialidad, seguridad) en la persona.

Asimismo el Código de Ética y Deontología de la Enfermera establece el respeto a la dignidad humana y singularidad de la persona sin restricción de índole social, económica, personal. Dicho respeto se manifiesta llamando al paciente por su nombre, escuchándolo atentamente y al aceptarlo sin discriminarlo.

Por lo cual podemos deducir que el paciente reconoce en forma medianamente favorable que la enfermera lo ve como un ser individual con características propias y que la inminente cirugía a la que va a ser sometido no va a afectar su singularidad personal, por lo cual se deberá de fortalecer los cuidados a fin que se llegue a percibir totalmente favorable.

Cuadro n° 3

**Percepción del Paciente Acerca de la Característica Información
que Brinda la Enfermera en el Área de
Pre Anestesia del Instituto Nacional
de Enfermedades Neoplásicas
Agosto – Setiembre
Lima - Perú
2008**

Percepción Acerca de la Característica Información	Pacientes	
	N°	%
Favorable	40	50
Medianamente favorable	24	30
Desfavorable	16	20
total	80	100

Fuente: Encuesta realizada por Yanina Jimenez Ramirez

Del cuadro n° 3; del 100% (80), el 50% (40) tiene una percepción favorable sobre la característica Información que le brinda la enfermera en el área de pre anestesia del INEN y un 30% (24) una percepción medianamente favorable.

Para Donabedian la información que se le brinda al paciente debe de ser veraz, oportuna y entendible. Según el Código de Ética y Deontología es deber de la enfermera brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia. La enfermera informará sobre los procedimientos que realizará al paciente con un lenguaje claro y comprensible.

Por lo tanto podemos deducir que la información brindada al paciente tiene una orientación hacia lo favorable, lo cual contribuye a que el paciente disminuye el estrés que le ocasiona el área de pre anestesia, los procedimientos y la inminente cirugía.

Cuadro n° 4

**Percepción del Paciente Acerca de la Característica
Interés Manifiesto por la Persona
que Brinda la Enfermera en el Área de
Pre Anestesia del Instituto Nacional
de Enfermedades Neoplásicas
Agosto – Setiembre
Lima - Perú
2008**

Percepción Acerca de la Característica Interés Manifiesto por la Persona	Pacientes	
	N°	%
Favorable	29	36
Medianamente favorable	25	31
Desfavorable	26	33
Total	80	100

Fuente: Encuesta realizada por Yanina Jimenez Ramirez

En el cuadro n° 4; del 100% (80), el 36% (29) tiene una percepción favorable sobre la característica Interés manifiesto en la persona y un 33% (26) una percepción desfavorable.

Según Watson, la enfermera debe de reconocer las necesidades biopsicosociales y espirituales del paciente, debido a que la inminente cirugía genera una serie de reacciones fisiológicas y psicológicas, ante la cual la enfermera debe de intervenir para disminuirlo.

Para Barriga la percepción es un acto complejo en la que interviene la persona en su totalidad por el que queda la realidad estructurada y recibe un significado

concreto. La actitud receptiva del perceptor le permite estar a la escucha del otro y saber interpretar los indicios observables; en este proceso perceptivo se conjuga la peculiar forma de ser y las experiencias previas de perceptor

Por lo tanto podemos deducir que la percepción que se forma el paciente respecto a dicha característica no es percibida con claridad, debido a la naturaleza misma de la percepción, que se forma respecto a como es percibido por otro (enfermera); por lo cual se debe establecer estrategias que demuestren al paciente como unidad biospicasocial y espiritual de interés principal de la enfermera.

Cuadro n° 5

**Percepción del Paciente Acerca de la Característica
Amabilidad y Empatía
que Brinda la Enfermera en el Área de
Pre Anestesia del Instituto Nacional
de Enfermedades Neoplásicas
Agosto – Setiembre
Lima - Perú
2008**

Percepción Acerca de la Característica Amabilidad y Empatía	Pacientes	
	N°	%
Favorable	29	36
Medianamente favorable	30	38
Desfavorable	21	26
Total	80	100

Fuente: Encuesta realizada por Yanina Jimenez Ramirez

Del cuadro n° 5; del 100% (80), el 38% (30) tiene una percepción medianamente favorable y un 36% (29) una percepción favorable respecto a la característica amabilidad y empatía que brinda la enfermera en el área de pre anestesia.

En su teoría Watson menciona: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el éxito de la asistencia transpersonal. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos del paciente e implica congruencia, empatía en comprender y comunicarle esta comprensión, a través de una comunicación eficaz mediante el empleo de un tono de voz cálido y transmitiendo serenidad.

Por lo tanto podemos deducir que la orientación de la percepción de los pacientes va en dirección favorable debido a que la enfermera promueve una relación de confianza con el paciente, de tal manera que él logra expresar sus sentimientos y se siente comprendido.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES – RECOMENDACIONES – LIMITACIONES

Conclusiones

Las conclusiones a las cuales se llegaron son las siguientes:

- La percepción que se forma el paciente acerca de la calidad humana que brinda la enfermera en el área de pre anestesia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas fue medianamente favorable (61%), lo cual indicará que la enfermera deberá de reorientar sus cuidados a fin de fortalecer la relación con el paciente en el cual se presentan diversas reacciones fisiológicas y psicológicas que genera la inminente cirugía por cáncer y las experiencias previas.
- La percepción del paciente acerca de la característica respeto que brinda la enfermera en el área de pre anestesia fue medianamente favorable (44%), lo cual indicará que la enfermera debe de fortalecer sus cuidados a fin de no afectar la singularidad del paciente que va a ser sometido a cirugía.
- La percepción del paciente acerca de la característica información que brinda la enfermera en el área de pre anestesia fue favorable (50%) lo cual contribuye a que el paciente disminuya el estrés que le genera el ambiente, los procedimientos y la inminente cirugía.
- La percepción del paciente acerca de la característica interés manifiesto por la persona que brinda la enfermera en el área de pre anestesia fue percibido favorable (36%) y desfavorable (33%), lo cual nos da a rescata que no hubo claridad en la percepción debido a la naturaleza de la misma y la percepción que se forma el paciente respecto a como es percibido por la enfermera; lo cual debe de reorientar los cuidados a fin

de establecer estrategias que demuestren que el paciente es el interés principal de la enfermera.

- La percepción del paciente acerca de la característica amabilidad y empatía que brinda la enfermera en el área de pre anestesia fue medianamente favorable (38%) la cual va en dirección a favorable (36%), la cual debe de continuar fortaleciendo a fin que se establezca lazos de confianza entre enfermera- paciente, que le permita expresar sus sentimientos.

Recomendaciones

- El cuidado que brinda la enfermera a un paciente con cáncer próximo a cirugía deberá ser fortalecido con visitas pre anestésicas que realice la enfermera a fin de fortalecer la relación paciente-enfermera la cual se ve afectada por el estrés que significa acudir al área de anestesia, ajena al paciente y la inminente cirugía; a con el fin de dar a conocer en que va a consistir su paso por el área de anestesia, resolver sus dudas, temores y demostrarle que son la unidad principal de nuestro cuidado.
- Realizar el estudio en otras instituciones de salud con características semejantes.
- Realizar estudios comparativos en función a la Calidad Humana desde la perspectiva del paciente y de la Enfermera, contrastando ambos.

Limitaciones

- El efecto del midazolan, medicamento indicado para la pre medicación que ocasiona amnesia en algunos pacientes sujetos del estudio.
- La inexperiencia en el manejo de programas estadísticos para el procesamiento de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Sánchez, Abigail. www.monografias.com/trabajos7/catol/catol.shtml?relacionados
- (2) Lozano Cortijo, Luis. Rev Med Hered.v9 n1 Lima 1998
- (3) Campos Huinchan, Alejandro.www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-
- (4) <http://www.insp.mx/rsp/articulos>
- (5) Beltran Salazar, Oscar <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2195785>
- (6) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
- (7) <http://www.perucontraelcancer.pe>.
- (8) Otto E., Shirley. Enfermería Oncológica. 3ªed.
España:Ed.Harcourt Brace, 1997 p799
- (9) www.inen.pe/ estadística
- (10) Rivera y Alvaro. “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country Colombia 2005”
- (11) Quispe Pacheco, Brigit. “Presencia de la Dimensión Humana en la Atención que Brinda la Enfermera a Pacientes en Estadio SIDA en Hospitales del Tercer Nivel de Atención del MINSA enero-febrero 2007”.
- (12) Vera Mendoza, Marta. “Factores que influyen en la Calidad de atención que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 1997”.
- (13) Huapaya y otros. “Expectativas del Paciente en la Admisión respecto a la Atención de Enfermería Humanizada y su Percepción sobre la Calidad de la misma al momento del alta en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en 1996”.
- (14) Dueñas Araque, Oscar <http://www.gerenciasalud.com/art260.htm>
- (15) MINSA. “Sistema de gestión de la calidad en salud”, pp 18,19
- (16) (18) Marrinen Tomey, Ann y Ralie Alligood, Martha. Modelos y Teoría en Enfermería. 4ªed. España:Ed. Harcourt Brace, 1999 pp145, 149

- (17) Alexander Echeverri, Edison
<http://encolombia.com/medicina/academedicina/academ25363-enfermeria.htmdefinicion>

BIBLIOGRAFIA

1. Barriga Silverio. Psicología general.

España: Ed Ceac, 2002

2. Beare, Patricia y Myers Judith. El tratado de enfermería Mosby. 2ª ed.

España: Ed Mosby/ Doyma Libro, 1995

3. Marrinen Tomey, Ann y Ralie Alligood, Martha. Modelos y Teoría en Enfermería. 4ª ed. España: Ed. Harcourt Brace, 1999

4. Murphy P. Gerald y otros. Oncología Clínica. 2ª ed.

USA: Ed. OPS, 1995

5. Otto E., Shirley. Enfermería Oncológica. 3ª ed.

España: Ed. Harcourt Brace, 1997

6. Pineda Elia, Beatriz y otros. Metodología de la investigación. 2ª ed.

EUA : Ed. OPS, 1997

7. Polit y Hungler. Investigación científica en ciencias de la salud. 5ª ed.

México: McGraw-Hill Interamericana, 2000

8. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Etica y Deontología

Anexos

Índice de Anexos

Anexo “A”	Operacionalización de la Variable
Anexo “B”	Cálculo de la muestra
Anexo “C”	Matriz de Consistencia
Anexo “D”	Instrumento
Anexo “E”	Validez: Juicio de Experto - Prueba Binomial
Anexo “F”	Validez: Coeficiente de Correlación Pearson
Anexo “G”	Confiabilidad: Coeficiente de Alfa de Crombach
Anexo “H”	Matriz de Datos
Anexo “I”	Codificación de Datos
Anexo “J”	Categorización de la Variable Percepción de la Calidad Humana
Anexo “K”	Categorización de la dimensión Respeto
Anexo “L”	Categorización de la dimensión Información
Anexo “M”	Categorización de la dimensión Interes manifiesto por la persona
Anexo “N”	Categorización de la dimensión Amabilidad y empatía
Anexo “Ñ”	Consentimiento Informado
Anexo “O”	Tabla de Frecuencias de Edad según Sexo

ANEXO “A”

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional	Valor Final
Percepción del paciente acerca de la calidad humana de la enfermera en el área de pre anestesia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.	La percepción es un acto complejo en el que interviene la persona en su totalidad, influenciado por procesos subjetivos, experiencias pasadas, que le permiten formar impresiones, opiniones, sentimientos sobre la calidad humana entendida como la relación interpersonal que se establece entre el paciente y el profesional de salud que tiene como características el respeto, la información	Respeto. Información.	<ul style="list-style-type: none"> Llama al pcte. por su nombre. Escucha atentamente al pcte. Brinda tiempo al pcte. Para que realice sus preguntas. No lo discrimina por sexo, raza, credo, cultura o condición socioeconómica. Brinda información sobre el procedimiento que va a realizar al pcte. Emplea lenguaje claro y 	Es la impresión del paciente sobre la relación interpersonal que se establece con la enfermera la cual demuestra y practica el respeto, la información completa, interés manifiesto por la persona, amabilidad y empatía; medida a través de una encuesta muestral administrado en base a la escala tipo Likert Modificada	Favorable. Medianamente favorable. Desfavorable.

	completa, el interés manifiesto por la persona, la amabilidad y empatía frente a las necesidades del paciente, preservando la dignidad humana.	Interés manifiesto en la persona.	compresible.		
		Amabilidad y empatía.	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta al pcte. si tiene alguna necesidad. • Brinda respuesta a las preguntas del pcte. • Explica los motivos de una espera prolongada. • Comprende sus sentimientos y temores. • Emplea un tono de voz cálido. • Transmite tranquilidad. 		

ANEXO “B”
CALCULO DE LA MUESTRA

Se calculó de la siguiente manera:

Número de operaciones en Sala de Operaciones:

Enero 2007: 442

Febrero 2007: 447

Marzo 2007: 527

Total de operaciones en los tres meses: 1413

Promedio de operaciones por mes: 471

Se aplicó la siguiente fórmula para población finita

$$n = \frac{N \cdot P (1 - P)}{(N-1)D + P(1-P)}$$

Donde:

N = población finita

P = 0.5 preparación que presenta las personas de determinadas características.

$$D = \frac{\text{cte } [\text{Error de estimacion } 10\%]^2}{1.96} = \left[\frac{0.1}{1.96} \right] = 0.0026$$

1.96 = cantidad para $\alpha = 0.05$

Para mi caso:

$$n = \frac{475 (0.5) (1-0.5)}{(471-1) 0.0026 + 0.5 (1-0.5)}$$

$$n = 79.9$$

$$n = 80$$

ANEXO “C”

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA VARIABLE

Indicadores	Enunciados positivos	Enunciados negativos
Llama al paciente por su nombre.	La enfermera llama a los pacientes por su nombre.	La enfermera desconoce el nombre de los pacientes.
Escucha atentamente al paciente.	La enfermera escucha atentamente a los pacientes.	La enfermera muestra indiferencia cuando los pacientes hablan con ella.
Brinda tiempo al paciente para que realice sus preguntas.	La enfermera brinda un tiempo de escucha para que los pacientes realicen sus preguntas.	La enfermera evita darle un tiempo de escucha para que los pacientes realicen sus preguntas.
No lo discrimina por sexo, raza, credo, cultura o condición socioeconómica.	La enfermera trata igual a todos los pacientes.	La enfermera da preferencias en su atención a los pacientes.
Brinda información sobre el procedimiento que va a realizar al paciente.	La enfermera informa sobre los procedimientos que realiza a los pacientes.	La enfermera realiza procedimientos en los pacientes sin informarles.
Emplea lenguaje claro y comprensible.	El lenguaje que emplea la enfermera con los pacientes es claro y comprensible.	El lenguaje empleado por la enfermera con los pacientes es incomprensible.
Pregunta al paciente si tiene alguna necesidad.	La enfermera se preocupa por satisfacer las necesidades de los pacientes.	La enfermera sólo da prioridad al tratamiento médico de los pacientes.

Brinda respuesta a las preguntas del paciente.	La enfermera da respuesta a las preguntas de los pacientes.	La enfermera evita dar respuestas a las preguntas de los pacientes.
Explica los motivos de una espera prolongada.	La enfermera explica los motivos de la espera prolongada a los pacientes.	La enfermera evita explicar los motivos de la espera prolongada.
Comprende sus sentimientos y temores.	La enfermera comprende los sentimientos de los pacientes.	La enfermera es indiferente a los sentimientos de los pacientes.
Emplea un tono de voz cálido	El tono de voz de la enfermera es agradable.	El tono de voz de la enfermera es tosco.
Trasmite tranquilidad.	La enfermera brinda confianza al paciente.	La enfermera genera inseguridad al paciente.

ANEXO “D”
INSTRUMENTO

Introducción

Buenos días, mi nombre es Yanina Jimenez Ramirez, soy Enfermera y en coordinación con la institución me encuentro realizando un trabajo de investigación.

La presente encuesta tiene como objetivo el determinar la percepción que usted tiene acerca de la calidad humana de la enfermera que trabaja en este ambiente (pre anestesia); para lo cual solicito que responda a los siguientes enunciados, expresándole que la información es de carácter anónima y respetando su deseo de ser partícipe o no del presente estudio; agradeciéndole de antemano por su participación.

Datos generales:

Edad:.....

Sexo: M () F ()

Alternativas:

A continuación le mencionaré una serie de enunciados a los que usted podrá responder con una de las siguientes alternativas: **siempre, a veces y nunca.**

Enunciado	Siempre	A veces	Nunca
1. La enfermera da respuesta a las preguntas de los pacientes.			
2. La enfermera comprende los sentimientos de los pacientes.			
3. La enfermera brinda un tiempo de escucha para que los pacientes realicen sus preguntas.			
4. La enfermera trata igual a todos sus pacientes.			
5. La enfermera explica los motivos de la espera prolongada a los pacientes.			
6. El lenguaje que emplea la enfermera con los pacientes es claro y comprensible.			
7. La enfermera genera inseguridad al paciente.			

8. La enfermera sólo da prioridad al tratamiento médico de los pacientes.			
9. La enfermera es indiferente a los sentimientos de los pacientes.			
10. La enfermera llama a los pacientes por su nombre.			
11. La enfermera evita explicar los motivos de la espera prolongada a los pacientes.			
12. La enfermera informa sobre los procedimientos que realiza a los pacientes.			
13. La enfermera escucha atentamente a los pacientes.			
14. El lenguaje empleado por la enfermera con los pacientes es incomprensible.			
15. La enfermera brinda confianza al paciente.			
16. El tono de voz de la enfermera es agradable.			
17. La enfermera evita dar respuestas a las preguntas de los pacientes.			
18. La enfermera se preocupa por satisfacer las necesidades de los pacientes.			
19. La enfermera desconoce el nombre de los pacientes.			
20. La enfermera realiza procedimientos en los pacientes sin informarles.			
21. La enfermera da preferencias en su atención a los pacientes.			
22. La enfermera evita dar un tiempo de escucha para que los pacientes realicen sus preguntas.			
23. La enfermera muestra indiferencia cuando los pacientes hablan con ella.			
24. El tono de voz de la enfermera es desagradable.			

ANEXO “E”

VALIDEZ: JUICIO DE EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL

criterios	N° de Jueces								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7	1	0	1	1	1	1	1	0	0.363

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

P < 0.005 concordancia significativa

ANEXO “F”

VALIDEZ: COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON (r)

Enunciado	r	Enunciado	r
Respeto 3	0.706	Interés 5	0.465
Respeto 4	0.228	Interés 1	0.452
Respeto 10	0.598	Interés 8	0.418
Respeto 13	0.782	Interés 11	0.649
Respeto 19	0.632	Interés 17	0.717
Respeto 21	0.576	Interés 18	0.708
Respeto 22	0.756	Empatía 2	0.784
Respeto 6	0.798	Empatía 7	0.411
Información 6	0.589	Empatía 9	0.807
Información 12	0.787	Empatía 15	0.791
Información 14	0.307	Empatía 16	0.787
Información 20	0.361	Empatía 24	0.670

Se considera válido si $r > 0.20$

ANEXO “G”

CONFIABILIDAD: COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH (α)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

Donde:

$$k = 24$$

$$\bar{x} = 1104/20 = 55.2$$

$$S^2 = 151.853$$

$$S = 12.323$$

$$\alpha = \frac{24}{23} \left[\frac{1 - 16.328}{151.853} \right]$$

$$\alpha = \frac{24}{23} 0.8925$$

$$23$$

$$\alpha = 0.9313$$

Es confiable si $\alpha > 0.6$

ANEXO "H"

MATRIZ DE DATOS

n°	Respeto										Informacion					Interes manifiesto								Empatia y amabilidad								Total
	R3	R4	R10	R13	R19	R21	R22	R23	ST	I6	I12	I14	I20	ST	T1	T5	T8	T11	T17	T18	ST	E2	E7	E9	E15	E16	E24	ST				
1	1	2	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	12	2	3	3	3	2	2	15	3	3	3	3	3	3	18	66			
2	2	3	2	3	2	3	2	3	20	3	3	3	3	12	3	1	1	1	2	2	10	3	3	3	3	3	3	18	60			
3	3	2	3	3	3	3	3	3	23	3	3	3	3	12	3	2	3	2	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	69			
4	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	72			
5	1	1	1	2	2	2	1	2	12	3	1	2	2	6	2	1	2	2	2	2	11	1	2	2	2	2	2	11	40			
6	3	3	3	2	2	1	2	1	17	3	2	3	2	10	2	3	2	2	2	3	14	2	3	2	3	3	1	14	55			
7	1	2	1	1	1	2	1	1	10	3	1	3	2	9	1	2	1	2	1	1	8	1	3	1	1	1	1	8	35			
8	1	1	1	2	1	2	1	3	12	3	1	3	3	10	1	2	3	1	1	1	9	3	3	3	1	3	3	16	47			
9	3	2	3	3	3	2	1	3	20	3	3	3	1	10	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	66			
10	3	2	3	3	3	3	3	3	23	3	3	3	3	12	3	2	3	2	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	69			
11	1	2	3	1	3	2	1	3	16	3	3	3	3	12	1	1	1	3	3	3	12	3	3	1	2	3	3	15	55			
12	1	3	3	3	3	1	2	3	19	3	3	3	3	12	2	2	3	3	2	2	14	3	2	3	3	3	3	17	62			
13	1	3	3	2	2	1	2	2	16	3	2	2	2	7	1	2	3	1	1	2	10	1	3	2	1	2	2	11	44			
14	2	2	1	1	1	3	2	2	14	3	3	3	3	11	1	1	2	1	2	2	9	3	1	2	3	3	3	15	49			
15	2	2	1	2	1	2	2	2	14	3	3	3	3	12	1	1	2	1	3	3	11	1	3	2	1	3	3	13	50			
16	3	2	3	3	3	3	3	3	23	3	3	3	3	12	1	3	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	69			
17	1	1	3	1	3	2	1	1	13	3	1	3	1	7	3	3	1	1	1	1	10	2	3	1	1	1	1	9	39			
18	1	3	1	2	1	1	1	1	11	3	2	1	3	7	2	1	3	1	2	1	10	1	1	1	1	1	1	6	34			
19	3	3	1	3	1	3	3	3	20	3	3	3	3	10	3	2	3	3	3	1	15	2	3	3	1	2	1	12	57			

20	3	2	2	3	2	3	3	3	21	3	3	1	3	10	3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	66
21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	2	3	11	3	1	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	71
22	1	3	3	3	3	3	3	3	22	3	3	3	3	12	3	1	2	3	3	2	14	3	3	3	3	3	3	18	66
23	1	1	2	1	1	1	1	1	9	3	1	2	3	7	1	3	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	2	7	29
24	2	3	3	3	3	3	3	3	23	3	3	3	3	12	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	71
25	3	3	3	3	3	1	2	2	20	3	3	3	3	12	3	2	2	2	2	2	13	2	2	3	2	2	2	13	59
26	2	2	3	2	2	2	2	2	17	3	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	49
27	2	3	3	2	3	2	2	2	19	3	1	2	1	6	2	2	1	3	2	2	12	2	3	2	2	1	2	12	48
28	1	3	3	3	3	3	3	3	22	3	3	2	3	11	3	1	1	3	3	3	14	3	2	3	3	3	3	17	65
29	2	3	3	3	3	3	3	3	23	3	3	3	3	11	2	2	1	1	3	3	12	2	3	2	3	3	3	16	62
30	3	3	2	3	3	3	3	3	23	3	3	3	3	12	3	3	3	2	3	1	15	3	3	3	3	3	1	16	66
31	1	3	3	3	3	3	2	3	20	3	3	3	3	12	3	3	3	1	2	2	14	3	1	1	3	3	3	14	63
32	2	1	3	3	1	3	2	3	18	3	3	3	1	8	1	1	2	2	3	2	11	3	3	1	3	3	3	16	53
33	2	2	3	3	3	2	3	3	21	3	3	3	2	11	1	3	3	3	2	3	15	2	3	3	3	3	3	17	62
34	1	3	3	3	3	3	3	3	22	3	3	3	3	12	3	1	1	3	3	3	14	3	3	3	3	3	3	18	66
35	3	3	3	3	3	1	3	3	22	3	3	3	3	12	3	3	1	1	3	3	14	3	3	3	3	3	3	18	66
36	3	3	3	3	1	3	1	3	20	3	3	3	3	12	3	1	3	3	3	3	16	2	3	2	3	3	3	16	66
37	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	3	3	1	1	3	3	14	3	3	1	3	3	3	16	66
38	1	3	3	2	3	3	2	3	20	3	3	3	2	11	2	1	1	3	3	2	12	2	3	2	2	2	3	14	57
39	3	3	3	3	3	1	1	3	20	3	1	3	3	10	3	1	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	64
40	3	2	2	3	2	1	1	3	17	3	2	3	3	11	3	3	3	3	3	3	18	2	3	3	3	3	3	17	63
41	3	3	3	3	3	1	1	3	20	3	3	3	3	12	3	3	1	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	66
42	3	3	3	3	1	3	3	2	21	3	1	3	3	10	3	3	1	3	3	3	16	3	3	2	3	3	3	17	64
43	1	3	1	3	1	3	3	1	16	3	3	1	1	8	2	1	1	1	3	3	11	3	3	1	3	3	3	16	49
44	3	3	1	3	3	3	3	3	22	3	3	3	3	12	3	3	1	3	3	3	16	3	3	3	3	3	1	16	66
45	3	3	2	3	2	1	3	3	20	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	68
46	1	3	3	3	3	3	3	3	22	3	3	3	3	12	1	1	3	3	2	3	13	3	3	3	3	3	3	18	65
47	3	3	3	3	3	1	3	3	22	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	70
48	3	2	3	3	3	1	1	3	19	3	3	3	3	12	3	3	1	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	65
49	3	3	3	3	1	3	1	3	20	3	1	3	3	10	3	1	1	3	3	3	14	2	3	3	3	3	3	17	61
50	3	3	3	3	3	3	1	3	22	3	3	1	3	10	3	3	1	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	66
51	3	2	3	3	3	3	1	3	21	3	3	3	3	12	1	3	1	3	3	3	14	3	1	3	3	3	3	16	63
52	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	1	3	3	8	3	3	1	3	3	1	14	3	1	3	3	1	3	14	44

53	1	2	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	12	2	3	3	3	2	2	15	3	3	3	3	3	3	18	66
54	3	3	1	3	3	1	3	3	3	20	3	3	3	3	12	3	3	1	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	66
55	3	3	3	3	3	3	1	3	3	22	3	3	3	3	12	3	3	1	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	68
56	2	3	3	3	3	1	3	3	3	21	3	3	3	3	12	3	3	1	3	3	3	16	3	1	3	3	3	3	16	65
57	1	2	3	2	3	3	3	3	3	20	3	3	3	3	12	3	3	3	1	1	3	14	3	1	3	3	3	3	16	62
58	3	3	1	3	3	1	1	3	18	3	1	3	3	10	3	1	1	2	2	3	12	3	3	3	3	3	3	3	18	58
59	2	3	1	3	3	3	3	1	19	3	3	3	3	12	3	3	2	1	3	3	15	3	3	1	3	3	3	16	64	
60	1	3	3	3	3	3	3	1	20	3	1	3	1	8	3	1	1	3	1	3	12	2	3	3	3	2	1	14	49	
61	3	3	3	3	3	1	3	3	22	3	3	1	1	8	1	3	3	3	3	3	16	3	3	2	3	3	3	17	64	
62	2	3	1	2	1	2	1	2	14	3	2	1	2	7	2	1	2	2	3	2	12	1	2	1	2	3	3	12	46	
63	3	2	3	2	2	1	1	3	17	3	2	3	2	10	2	2	2	2	2	2	12	2	3	3	2	2	1	13	50	
64	3	3	3	3	3	1	2	2	20	3	3	3	3	11	3	2	2	1	3	3	14	3	3	3	2	3	3	17	62	
65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	2	1	3	3	2	2	13	2	3	3	3	2	2	15	64
66	3	3	3	3	3	2	2	2	21	3	3	3	3	12	3	1	1	1	3	3	12	3	3	3	3	3	3	2	17	62
67	1	3	3	3	3	3	1	3	20	3	3	3	3	12	3	3	3	1	1	3	14	3	2	2	3	3	3	16	63	
68	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	71
69	3	3	1	3	1	3	1	3	18	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	66
70	3	3	3	3	3	1	3	3	22	3	3	3	3	12	3	3	1	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	68	
71	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	2	17	3	3	3	3	3	18	71	
72	3	3	3	3	3	1	3	3	3	22	3	1	3	3	10	3	3	3	3	3	1	16	3	3	3	1	3	3	15	64
73	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	12	3	3	1	3	3	3	16	3	1	3	3	3	3	15	68
74	3	3	1	3	3	1	1	3	18	3	1	3	3	10	3	1	1	2	2	3	12	3	3	2	3	3	3	17	58	
75	2	2	1	1	1	3	2	2	14	3	3	3	3	11	1	1	2	1	2	2	9	3	1	1	3	3	3	14	49	
76	3	3	3	3	3	1	2	2	20	3	3	3	3	12	3	2	2	2	2	2	13	2	3	2	2	2	2	13	59	
77	2	3	3	3	1	3	2	3	20	3	3	3	1	10	1	3	2	2	3	2	13	3	3	2	3	3	3	17	59	
78	1	3	3	2	3	3	2	3	20	3	1	3	2	9	2	1	1	3	3	2	12	2	3	3	2	2	3	15	55	
79	1	3	1	1	1	3	3	1	14	3	1	3	1	8	2	1	1	1	3	3	11	3	1	1	3	3	3	14	47	
80	3	3	3	3	3	3	1	3	22	3	3	1	3	10	3	3	1	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	66	

ANEXO “T”
CODIFICACION DE DATOS

Enunciados Positivos

Siempre : 3 puntos
A veces : 2 puntos
Nunca : 1 punto

Enunciados Negativos

Siempre : 1 punto
A veces : 2 puntos
Nunca : 3 puntos

Ítems de enunciados positivos

10, 13, 3, 4, 12, 6, 18, 1, 5, 2, 16, 15.

Ítems de enunciados negativos

19, 23, 22, 21, 20, 14, 8, 17, 11, 9, 24, 7.

ANEXO “J”

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE CALIDAD HUMANA

Para realizar la medición de la variable Percepción se procedió de la siguiente forma:

Promedio: $\bar{X} = 4773 / 80 = 59.66$

Variancia: $S^2 = 92.429$

Desviación estandar: $S = 9.614$

Número de preguntas: 24

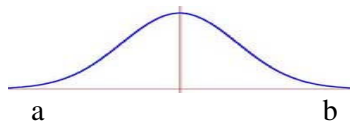
Número de individuos: 80

Para mostrar las categorías de la variable percepción es necesario usar la Escala de Estanones, donde:

$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$59.66 - 0.75 (9.614) = 59.66 - 7.2105 = 52.4495 \approx 52$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (9.614) = 59.66 + 7.2105 = 66.8705 \approx 67$$



Favorable	: mayor o igual a b	mayor igual a 67
Medianamente favorable	: entre a y b	entre 52 y 67
Desfavorable	: menor o igual a a	menor o igual a 52

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA VARIABLE CALIDAD HUMANA

Percepción		Número	%
		80	100
Favorable	≥ 67	13	16
Medianamente favorable	52 - 67	49	61
Desfavorable	≤ 52	18	23

ANEXO “K”

CATEGORIZACION DE LA DIMENSION RESPETO

Para realizar la medición de la dimensión Respeto se procedió de la siguiente forma:

Promedio: $\bar{X} = 1549 / 80 = 19.36$

Variancia: $S^2 = 13.930$

Desviación estándar: $S = 3.732$

Número de preguntas: 8

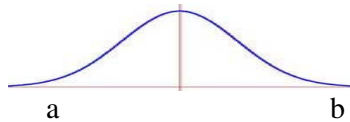
Número de individuos: 80

Para mostrar las categorías de la dimensión Respeto es necesario usar la Escala de Estanones, donde:

$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$19.36 - 0.75 (3.732) = 19.36 - 2.799 = 16.561 \approx 17$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S) = 19.36 + 2.799 = 22.159 \approx 22$$



Favorable	: mayor o igual a b	mayor igual a 22
Medianamente favorable	: entre a y b	entre 17 y 22
Desfavorable	: menor o igual a a	menor o igual a 17

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN RESPETO

Respeto	Número	%
	80	100
Favorable ≥ 22	26	32
Medianamente favorable 17 - 22	35	44
Desfavorable ≤ 17	19	24

ANEXO “L”

CATEGORIZACION DE LA DIMENSION INFORMACION

Para realizar la medición de la dimensión Información se procedió de la siguiente forma:

$$\text{Promedio: } \bar{X} = 850 / 80 = 10.63$$

$$\text{Variancia: } S^2 = 3.098$$

$$\text{Desviación estandar: } S = 1.760$$

Número de preguntas: 4

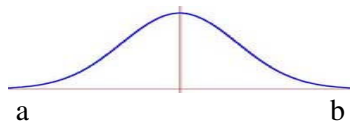
Número de individuos: 80

Para mostrar las categorías de la dimensión Información es necesario usar la Escala de Estanones, donde:

$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$10.63 - 0.75 (1.760) = 10.63 - 1.32 = 9.31 \approx 9$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S) = 10.63 + 1.32 = 11.95 \approx 12$$



Favorable	: mayor o igual a b	mayor igual a 12
Medianamente favorable	: entre a y b	entre 9 y 12
Desfavorable	: menor o igual a a	menor o igual a 9

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN INFORMACIÓN

Información		Número	%
		80	100
Favorable	≥ 12	40	50
Medianamente favorable	9 - 12	24	30
Desfavorable	≤ 9	16	20

ANEXO “M”

CATEGORIZACION DE LA DIMENSION INTERES MANIFIESTO POR LA PERSONA

Para realizar la medición de la dimensión Interés manifiesto por la persona se procedió de la siguiente forma:

Promedio: $\bar{X} = 1114 / 80 = 13.92$

Variancia: $S^2 = 6.703$

Desviación estandar: $S = 2.589$

Número de preguntas: 6

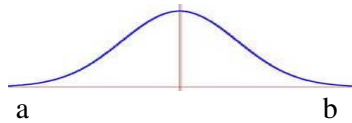
Número de individuos: 80

Para mostrar las categorías de la dimensión Interés es necesario usar la Escala de Estanones, donde:

$$a = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$13.92 - 0.75 (2.589) = 13.92 - 1.94175 = 11.97825 \approx 12$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S) = 13.92 + 1.94175 = 15.86175 \approx 16$$



Favorable	: mayor o igual a b	mayor igual a 16
Medianamente favorable	: entre a y b	entre 12 y 16
Desfavorable	: menor o igual a a	menor o igual a 12

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN INTERES MANIFIESTO POR LA PERSONA

Interés manifiesto		Número	%
		80	100
Favorable	≥ 16	29	36
Medianamente favorable	12 - 16	25	31
Desfavorable	≤ 12	26	33

ANEXO “N”

CATEGORIZACION DE LA DIMENSION AMABILIDAD Y EMPATIA

Para realizar la medición de la dimensión Amabilidad y Empatía se procedió de la siguiente forma:

Promedio: $\bar{X} = 1257 / 80 = 15.71$

Variancia: $S^2 = 7.575$

Desviación estandar: $S = 2.752$

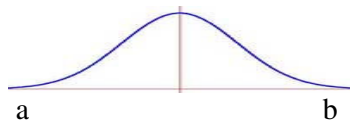
Número de preguntas: 6

Número de individuos: 80

Para mostrar las categorías de la dimensión Amabilidad y Empatía es necesario usar la Escala de Estanones, donde:

$$a = \bar{X} - 0.75 (S) \\ 15.71 - 0.75 (2.752) = 15.71 - 2.064 = 13.646 \approx 14$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (S) = 15.71 + 2.064 = 17.774 \approx 18$$



Favorable	: mayor o igual a b	mayor igual a 18
Medianamente favorable	: entre a y b	entre 14 y 18
Desfavorable	: menor o igual a a	menor o igual a 14

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA DIMENSIÓN AMABILIDAD Y EMPATÍA

Amabilidad y empatía		Número	%
		80	100
Favorable	≥ 18	29	36
Medianamente favorable	14 - 18	30	38
Desfavorable	≤ 14	21	26

ANEXO “Ñ”

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTICIPACION EN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Título del estudio de investigación: *Percepción del Paciente Acerca de la Calidad Humana que Brinda la Enfermera en el Área de Pre Anestesia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2008.*

Yo, Don/Doña..... De edad, sexo, en mi calidad de paciente y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, declaro haber recibido y entendido la información brindada en forma respetuosa y con claridad, por el/la..... **enfermero(a) investigadora**, sobre el presente estudio de investigación y los objetivos del mismo.

Así mismo he podido hacer preguntas sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que los datos obtenidos en el estudio serán de carácter anónimo y tratados con confidencialidad.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados de enfermería

Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio de investigación.

FIRMA DEL PACIENTE:.....

Nombres y Apellidos:.....

Documento de identidad:.....

Huella digital:.....

Fecha:/...../..... Hora:

FIRMA DEL INVESTIGADOR:.....

Nombres y Apellidos:

Documento de Identidad:.....

CEP:

ANEXO “O”

TABLA DE FRECUENCIA DE EDAD SEGÚN SEXO

	MUJER		VARON	
	N°	%	N°	%
20-40 años	23	29	11	14
41-65 años	32	40	14	17
TOTAL	55	69	25	31

Fuente: Encuesta realizada por Yanina Jimenez Ramirez